

Información de Responsabilidad del Cliente Client Responsibility Information

NOMBRE DEL CLIENTE			
DOMICILIO DEL CLIENTE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DE LA INSTALACIÓN		FECHA DE INGRESO A LA INSTALACIÓN	
DIRECCIÓN DE LA INSTALACIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

Se requiere que todos los clientes de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) quienes están autorizados para los servicios en Hogares de Familia para Adultos, Centros Residenciales para Adultos, u Hogares de Grupo DDD paguen al proveedor los costos de habitación y pensión. El monto que usted debe pagar se basa en los ingresos y gastos sobre los que usted nos informe. Usted nos deberá informar sobre sus ingresos y gastos en el Informe Mensual de Ingresos del Cliente adjunto.

La tarifa de habitación y pensión se establece anualmente y DDD le enviará una carta si ésta cambia. El pago del costo de habitación y pensión se calcula en base a sus ingresos totales. Pueden sustraerse ciertos gastos de su ingreso total antes de calcular el monto de habitación y pensión. Estos son:

- a. Pagos a la persona designada para pagos, o
- b. Tarifas de tutela por mandato judicial y
- c. Costos administrativos directamente relacionados al establecimiento o manutención de la tutela, y
- d. Gastos médicos no cubiertos por Medicaid ni por otro pagador externo.

DDD determinará cuáles de los gastos que usted reportó son admisibles.

Si usted vive en una instalación autorizada y es elegible para el Seguro de Seguridad Suplementaria (SSI, por sus siglas en inglés) o se considera elegible pero no recibe SSI, sólo se requiere que usted pague el costo de habitación y pensión.

Si usted vive en una instalación autorizada y está inscrito en el programa de Atención Médica para Trabajadores con Discapacidades (HWD, por sus siglas en inglés), sólo se requiere que usted pague el costo de habitación y pensión.

Si usted vive en una instalación autorizada y no es elegible (ni se considera elegible) para SSI, y no está inscrito en el programa HWD, también se requiere que usted pague el costo de la atención en la instalación. El monto que usted deberá pagar se basa en sus ingresos y gastos y su estado de elegibilidad de Medicaid.

Si usted vive en una instalación autorizada y está identificado como Categóricamente Necesitado y es elegible para Medicaid debido al costo de su atención, usted deberá pagar con todo su ingreso el costo de los servicios luego de restar:

- a. una Pensión por Necesidades Personales (PNA, por sus siglas en inglés) por mandato estatal, de \$60.12, y
- b. cualquier tarifa de persona designada para pagos o tarifa de tutela por mandato judicial (si fuera permisible)

Si usted vive en una instalación autorizada y no es elegible para SSI y no está en una de las categorías anteriores, usted deberá pagar con el saldo de su ingreso el costo de los servicios DDD autorizados luego de que se hayan realizado las siguientes deducciones a su ingreso total (en el orden en que se enumeran):

- a. Omisión de \$20
- b. Pensión por Necesidades Personales (PNA, por sus siglas en inglés) de \$40.12
- c. Total de gastos descritos a continuación:
 - i. Pagos a la persona designada para pagos, o
 - ii. Tarifas de tutela por mandato judicial y
 - iii. Costos administrativos directamente relacionados al establecimiento o manutención de la tutela, y
 - iv. Gastos médicos no cubiertos por Medicaid ni por otro pagador externo.
- d. Tarifa de habitación y pensión, la cual se paga al proveedor
- e. Si existe ingreso ganado y queda algo luego de las deducciones anteriores, las siguientes deducciones también deberán tomarse:

- i. los primeros \$65 de ingreso ganado, más
- ii. la mitad del ingreso ganado resultante.

DDD determinará cuáles de los gastos que usted reportó son admisibles.

La autoridad para estas acciones puede encontrarse en:

42CFR435.726, WAC 388-515-1510, WAC 388-101-1420, y WAC 388-106-0225.

ADMINISTRADOR DE CASO DDD

TELÉFONO DEL
ADMINISTRADOR DEL CASO

CORREO ELECTRÓNICO DEL
ADMINISTRADOR DEL CASO

COPIES TO: Guardian NSA Representative Payee